



56^{ème} CONGRÈS SELF
6 - 8 juillet 2022

**VULNÉRABILITÉS ET
RISQUES ÉMERGENTS**
penser et agir ensemble pour
transformer durablement

 EBSCOhost

*The full text of SELF congresses
proceedings in Ergonomics Abstracts is
included in Academic Search Ultimate on
EBSCOhost™*

www.ergonomie-self.org

→ Ergonomics abstract

Quand le malaise des managers affecte la santé de leurs collaborateurs : retour sur une intervention dans le secteur médico-social

Laurent KARSENTY (1) et Pierre PISANI (2)

(1) ERGOMANAGEMENT, 31130 Quint-Fonsegrives, laurent.karsenty@ergomanagement.fr ;
(2) IMSA, 82000 Montauban, pisani.pierre@imsa.msa.fr

Résumé. L'étude ergonomique des risques psychosociaux a une spécificité, plus ou moins explicite : elle cherche généralement à réduire ou éliminer le mal-être des acteurs opérationnels, sans toujours se pencher suffisamment sur celui des managers et des dirigeants. Or, parfois, le malaise vécu au niveau de l'encadrement est l'une des principales causes du mal-être vécu par les acteurs opérationnels. S'attacher à comprendre l'origine de ce malaise et agir pour l'éliminer peut alors devenir le meilleur moyen d'abaisser les risques psychosociaux pesant sur l'ensemble des salariés d'une structure. C'est l'idée qui est développée dans cette communication, en s'appuyant sur une intervention réalisée dans un établissement spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Quelques-unes de ses implications pour prévenir les RPS sont ensuite discutées.

Mots-clés : Santé au travail, Risques psychosociaux, Management, Transformation organisationnelle

When managers' discomfort affects employees' health: feedback on an intervention in the medico-social sector

Abstract. The ergonomic study of psychosocial risks has a specificity, more or less explicit: it generally seeks to reduce or eliminate the suffering of operational actors, without always paying enough attention to the suffering of managers and leaders. However, sometimes, the malaise experienced by managers can be one of the main causes of the malaise experienced by operational actors. Focusing on understanding the origin of this malaise and taking action to eliminate it can then become the best way to reduce the psychosocial risks threatening all the employees of an organization. This idea is developed in this communication, starting from an intervention carried out in an establishment specializing in supporting people with disabilities. Some of its implications to prevent psychosocial risks are then discussed.

Keywords: Health at the workplace, Psychosocial risks, Management, Organizational change

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Genève les 6, 7 et 8 juillet 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Karsenty, L., & Pisani, P. (2022). Quand le malaise des managers affecte la santé de leurs collaborateurs : retour sur une intervention dans le secteur médico-social. Actes du 56ème Congrès de la SELF, Vulnérabilités et risques émergents : penser et agir ensemble pour transformer durablement. Genève, 6 au 8 juillet 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Le secteur médico-social connaît d'importantes évolutions ces dernières années en termes de législation, de financement et de professionnalisation de son personnel. Ces évolutions imposent des modifications en termes d'organisation et de gestion des ressources humaines. Associées aux spécificités de l'activité dans ce secteur (confrontation au handicap ou à la maladie, frustrations devant l'absence de progrès de certains résidents ou la perte de capacité avec l'âge, exigences formulées par les familles, développement de l'offre de service sans augmentation des moyens disponibles, ...), elles constituent autant de raisons qui exposent les salariés aux risques psychosociaux (RPS).

L'approche ergonomique des RPS a deux grandes spécificités largement reconnues : (1) plutôt que de se concentrer sur le traitement des conséquences des RPS comme le font toutes les démarches de prévention tertiaire, elle met l'accent sur l'identification de leurs causes ; (2) elle engage les acteurs dans un processus de transformation visant à agir sur ces causes et, plus largement, à mettre en place une réelle politique de prévention (Petit, Dugué & Daniellou, 2011). Mais l'approche ergonomique a une autre spécificité, plus ou moins explicite : elle cherche généralement à réduire ou éliminer le mal-être des acteurs opérationnels, sans toujours se pencher suffisamment sur celui des managers et des dirigeants. Or, parfois, le malaise vécu au niveau de l'encadrement peut être, sinon la seule, en tout cas l'une des principales causes du mal-être vécu par les acteurs opérationnels. S'attacher à comprendre l'origine du malaise des managers et agir pour l'éliminer peut alors devenir le meilleur moyen d'abaisser les risques psychosociaux pesant sur leurs collaborateurs. C'est en tout cas l'idée qui sera développée et discutée dans cette communication, en partant d'une intervention réalisée dans un établissement spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Cette intervention est décrite succinctement dans la section suivante. Elle a permis d'identifier des facteurs de RPS dont les plus importants seront exposés ensuite, avant de présenter les actions qui ont été co-définies avec les acteurs de l'établissement pour agir sur eux. Suivra alors une discussion qui évoquera le difficile positionnement des managers lors des phases de changement organisationnel et leurs conséquences sur le vécu au travail de leurs collaborateurs. Cette discussion nous conduira à formuler quelques pistes pour enrichir la pratique ergonomique afin de prendre en compte de manière plus précoce et plus approfondie les difficultés managériales.

L'INTERVENTION : LA DEMANDE, LA DÉMARCHE ET SES PRINCIPALES CONCLUSIONS

L'établissement dans lequel s'est déroulée l'intervention est une association loi 1901 qui accompagne des personnes en situation de handicap. Elle a été créée il y a plus de 50 ans, emploie près de 150 salariés et accompagne environ 300 personnes ayant une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. Cet établissement avait déjà fait appel au service de prévention des risques

professionnels de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), à laquelle elle cotise, pour l'aider à gérer des situations difficiles et prévenir les RPS. Des demandes avaient ainsi été formulées en 2012 et 2015. Les risques psychosociaux ne sont donc pas apparus récemment dans cette structure. Toutefois, le contexte organisationnel a changé depuis 2018, avec l'arrivée d'un nouveau directeur général et la mise en place d'une nouvelle organisation. Celle-ci est directement mise en cause lorsque des membres du CSE rapportent plusieurs plaintes de salariés à l'encontre de leurs managers et de leur direction (par ex. « Il n'y a pas de pilote dans l'avion, on ne sait pas où on va ! », « les décisions ne sont pas prises ou alors elles sont suivies de l'action inverse quelques heures après »). La nouvelle organisation est aussi jugée responsable par le CSE d'une multiplication des arrêts de travail. Le conseiller en prévention des risques professionnels de la MSA, participant au CSE, propose alors une intervention avec deux objectifs : comprendre l'origine des situations de mal-être vécues par les salariés et y apporter des solutions. Il propose en outre de mener cette intervention avec un consultant spécialisé dans la prévention des RPS et l'étude du management car ce sujet a été mis en cause à plusieurs reprises par le CSE. Ces propositions ont été acceptées.

L'intervention a suivi une démarche ergonomique classique même si des ajustements ont dû être opérés au fil de l'eau (comme dans la plupart des interventions). Elle a été initiée avec une phase de prédiagnostic qui vise à structurer la démarche, formuler des premières hypothèses et orienter la phase de diagnostic. Parallèlement, des entretiens individuels ouverts ont été menés avec l'ensemble des cadres de l'entreprise, le but étant d'appréhender leur représentation de la situation dans la structure. Des observations ouvertes ont également été menées sur l'ensemble des activités de cette structure, nous permettant d'échanger avec plusieurs salariés. Les données ainsi recueillies ont permis d'identifier plusieurs problèmes, mais l'un d'eux est apparu comme le plus prégnant – c'est-à-dire celui qui était le plus fréquemment cité par les salariés et qui semblait avoir le plus d'effet sur le climat de travail : la structure souffrait d'un déficit managérial qui touchait une majeure partie de ses activités. Ce déficit prenait deux formes : (1) de nombreux postes d'encadrant étaient vacants, sachant qu'une partie de cette vacance s'expliquait par des arrêts de travail, le reste étant constitué de postes à pourvoir ; (2) les dirigeants et encadrants en place ne répondaient pas ou pas de manière satisfaisante aux attentes de leurs équipes. Ainsi nous ont été rapportés une présence insuffisante de certains encadrants et du DG sur le terrain, un manque de communication, un manque d'animation de la part du DG lors des réunions de direction et des réunions avec les partenaires sociaux, un usage inapproprié de la communication par mail, peu de reconnaissance offerte aux salariés, un manque de réactivité ou l'absence de solution face aux problèmes issus du terrain ou encore l'absence d'accompagnement du changement organisationnel. Les encadrants ne mentionnaient pas directement ces manques, mais invoquaient leurs difficultés à faire tout ce qui leur incombait et à se positionner dans la nouvelle organisation. Celle-ci leur octroyait en effet plus de responsabilités sans qu'ils sachent exactement délimiter leur champ de décision. Quoiqu'il en soit, le déficit managérial

ressenti sur le terrain provoquait des conflits, était à l'origine de frustrations qui s'accumulaient, et pouvait être à l'origine d'un sentiment d'abandon ressenti par certaines équipes.

L'un des objectifs assignés à la phase suivante de l'intervention, la phase de diagnostic, était de mieux comprendre l'origine de ce déficit managérial. Dans ce but, de nouveaux entretiens ont été conduits avec les membres de la direction, certains encadrants ainsi que le président du conseil d'administration (CA). En parallèle, nous avons étudié les profils de poste des membres de l'encadrement ainsi que les délégations de pouvoir confiées par le CA au directeur général et à la directrice générale adjointe. Des ateliers collectifs ont aussi été mis en place entre les différents niveaux de cadres (directeur, chefs de service, chefs d'équipe), en s'assurant que cela ne briderait pas la parole et en poursuivant deux objectifs : mieux comprendre les rôles et missions de chacun et discuter des attentes insatisfaites entre eux. Des entretiens collectifs ont également été organisés avec des salariés, afin de pouvoir en rencontrer un nombre suffisamment important. Ce choix d'ateliers collectifs a été fait en s'assurant que les salariés regroupés se sentaient libres de s'exprimer ensemble et en sachant que les échanges informels que nous avons eus pendant la phase de prédiagnostic avaient déjà permis de recueillir des témoignages individuels. Les ateliers collectifs ont permis aux salariés d'exprimer leur engagement dans leurs missions et la qualité du travail d'équipe mais aussi les difficultés qu'ils rencontraient, dont les plus importantes étaient : l'incertitude sur l'avenir provoquée par le discours managérial mettant l'accent sur la rentabilité ; la présence insuffisante de l'encadrement pour tenir compte de la réalité de la production avec des travailleurs handicapés ; les décisions tardives ou absentes de la part de l'encadrement concernant des postes à pourvoir ou des moyens à obtenir ; le manque de reconnaissance.

La phase de diagnostic a permis d'analyser ces difficultés et de constater à quel point l'encadrement était en difficulté pour réaliser ses missions, voire en souffrance dans certains cas. Elle a aussi permis d'en comprendre les principales raisons :

- *La volonté du CA de rompre avec un modèle de direction centralisé sur une seule personne.* Initialement, l'association était dirigée par un directeur qui, bien qu'ayant des chefs de service pour gérer au quotidien les différentes activités, intervenait sur toutes les décisions importantes. Son départ a alors fait peser la menace d'un effacement de l'ensemble de la structure. Pour ne plus vivre cette situation, le Président a cherché un candidat au profil fédérateur qui se positionnerait non plus comme unique dirigeant, mais comme animateur d'un comité de direction. Il a ainsi rédigé, avec l'aide d'un cabinet de recrutement, une offre d'emploi pour un poste de directeur général (DG) et a expliqué au candidat qui allait être retenu qu'il lui faudrait refondre l'organisation existante et nommer des directeurs. Dès son recrutement, le nouveau DG s'est attelé à cette tâche.
- *Une nouvelle organisation non aboutie.* Le nouveau DG, une fois prises ses marques au sein de la structure, a élaboré progressivement une

nouvelle organisation. Au bout de quelques mois, un nouvel organigramme fut élaboré et accepté par le CA. Cet organigramme faisait apparaître, à côté du DG une directrice générale adjointe (DGA), qui n'était autre que l'ancienne responsable RH, ainsi qu'une directrice financière qui était l'ancienne responsable du service comptabilité et finance. Sous le DG apparaissait maintenant deux directeurs, un pour chacun des principaux pôles d'activité de la structure. Chaque directeur pouvait s'appuyer sur deux chefs de service pour encadrer les activités relativement nombreuses dans chaque pôle. Le DG supervisait aussi, en direct, un ensemble d'activités support : le service hygiène, sécurité et environnement, le service administratif général et le service restauration. Ce lien direct ne devait toutefois être que temporaire, dans l'attente du recrutement d'un ou plusieurs chefs de service. Restait alors à bien fixer les rôles et missions pour chaque niveau de cadre. Ce travail a été entamé par le DG, notamment en rédigeant des délégations de pouvoirs destinées aux deux directeurs. L'examen de ces délégations a toutefois révélé qu'elles consistaient globalement en un copier-coller de différentes responsabilités déléguées au DG par le CA, avec uniquement certaines responsabilités en propre comme la prise en charge et des ressources humaines et de la démarche qualité pour la DGA (sans plus de précisions sur ce que cela recouvrait), ou encore l'organisation interne de chaque pôle pour les directeurs. La refonte de l'organisation s'est globalement arrêtée là : les feuilles de délégation de pouvoir sont ainsi apparues trop imprécises pour que les directeurs sachent exactement quels étaient leurs prérogatives, quelles décisions ils pouvaient prendre seuls ou avec l'accord du DG et quels rôles ils devaient confier à leurs chefs de service. Eux-mêmes n'ont pas su expliquer leurs fonctions à leurs chefs de service, ni même préciser les fonctions qu'ils attendaient de leurs chefs de service. Cette situation de *flou organisationnel* a eu de multiples répercussions. Ainsi, le DG a pu juger utile de rencontrer tous les salariés en entretien individuel, d'écouter leurs problèmes et, parfois, de leur promettre des solutions, sans se rendre compte qu'il affaiblissait ainsi la légitimité des directeurs de pôle. Tel directeur a pu se sentir légitime pour intervenir sur certains sujets propres aux services support, alors qu'un responsable en place s'en attribuait la responsabilité. Cette situation s'est d'ailleurs répétée et a conduit ce responsable, qui ne voyait pas comment inverser la tendance, à démissionner. Le flou organisationnel a aussi freiné beaucoup de prises de décisions, qu'il s'agisse par exemple des décisions d'investissement, de recrutement, de réaffectation de personnel ou de valorisation salariale. Et l'absence de ces prises de décision a créé ou accentué des difficultés vécues sur le terrain. Par exemple, l'absence de décision en matière de recrutement a entraîné un état de sous-effectif durable dans certains services, suscitant des plaintes répétées de certains salariés et du turnover.

- *Une nouvelle organisation insuffisamment accompagnée :* au-delà des imprécisions dans la nouvelle organisation, peu d'effort a été

consacré par la direction et l'encadrement pour l'expliquer aux autres salariés. Quand nous les avons rencontrés, soit 18 mois environ après la mise en place de la nouvelle organisation, beaucoup d'entre eux se demandaient encore pourquoi d'anciens chefs de service avaient été nommés directeurs, s'ils avaient la même fonction que l'unique directeur qu'ils avaient connu auparavant et, dans ce cas, qu'elles étaient les fonctions du DG et de la DGA. Plus globalement, ils se demandaient aussi en quoi cela les impactait. Ne voyant aucun changement dans leur quotidien, ils avaient tendance à en conclure que ce changement d'organisation n'avait aucun intérêt.

- *La faiblesse des salaires et un sentiment d'injustice face au traitement des cadres* : pour combler le manque d'explication de la nouvelle organisation, certains salariés se sont donné leurs propres explications. Ainsi, pour eux, l'objectif de la réorganisation était de mieux payer les cadres. Il faut dire que le niveau de salaire est un problème de fond dans le secteur médico-social, mais il a été accentué par la décision du nouveau DG de repositionner le salaire des cadres sur des grilles largement appliquées dans ce secteur. Ce repositionnement a effectivement conduit à les augmenter. N'ayant pas eu l'explication exacte de ces augmentations, plusieurs salariés les ont mal interprétées et ont ressenti un profond sentiment d'injustice. En réaction, ils ont décidé de se replier sur leurs tâches propres et se sont désinvestis ou ont refusé d'autres tâches annexes qui leur étaient demandées par leur encadrement. De nouvelles tensions sont nées de cette situation. L'exercice de l'autorité dans ce genre de situation n'a eu généralement que des effets contre-productifs ; ainsi, dans un service, le manager qui a voulu l'exercer s'est retrouvé en conflit avec son équipe. Ce n'était d'ailleurs pas sa 1^{re} expérience de conflit au sein de la structure. Mais cette fois, ne voulant ou ne pouvant pas abandonner sa vision du travail à réaliser, et ne réussissant pas à se faire entendre par son équipe, il en a souffert au point de se faire arrêter. Son arrêt de travail dure, plus de 18 mois après.
- *Rejet de la logique gestionnaire* : depuis plus de 10 ans, le secteur médico-social subit une transformation majeure visant à maîtriser ses coûts, laquelle s'avère difficile à faire accepter par les salariés (Miramon, 2010). Cette transformation se traduit, notamment, par l'établissement de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui sont porteurs d'une nouvelle logique : les structures de ce secteur doivent ainsi justifier l'engagement de leurs dépenses par une évaluation rigoureuse des prestations qu'elles offrent. Le nouveau DG, la DGA ainsi que l'un des directeurs ont été formés alors que cette logique était déjà appliquée et l'ont parfaitement intégrée. Il est donc normal que cela soit apparu dans leur discours. Toutefois, leur insistance sur les chiffres et sur la nécessité de rationaliser certaines activités structurellement déficitaires (ce qui signifie concrètement l'arrêt de certaines d'entre elles ou la réalisation de transformations assez profondes) a braqué une grande partie du personnel. Comme dans

beaucoup d'activités de service où l'objet du travail est l'humain, il y a chez ce personnel la volonté de « bien faire » et de « faire le bien » (Clot, 2006) ; or, l'exigence économique est entendue comme devoir travailler plus vite, avec moins de moyens et donc, forcément, moins bien. Ce personnel se trouvait donc en situation de conflit de valeurs, source reconnue de mal-être au travail (Girard, 2009). L'importance accordée par la direction aux aspects économiques est aussi à l'origine de conflits avec des cadres dont le « rendement » n'était pas jugé satisfaisant.

- *Des tensions récurrentes au sein même de la direction*. Des tensions existaient entre certains cadres et se manifestaient parfois violemment en réunion. Ces tensions étaient en partie liées au flou organisationnel déjà évoqué et aux difficultés à savoir qui doit décider quoi, mais elles avaient aussi pour origine l'impression que la direction ne prenait pas les décisions attendues ou, lorsqu'elle les prenait et les annonçait, qu'elle pouvait changer d'avis très vite après. Le DG pouvait effectivement reconnaître avoir changé d'avis après avoir parlé avec tel salarié qui lui avait apporté des informations complémentaires. Le problème est que les directeurs avaient déjà annoncé à leurs équipes les décisions prises collectivement ; or, lorsque ces équipes constataient que ce qui était mis en place différait de ce que leur directeur avait annoncé, elles pouvaient en être déçues et avoir le sentiment qu'il n'était pas crédible. Ce manque de crédibilité ressenti par les directeurs, auquel s'ajoutait la crainte d'un manque de légitimité liée au fait qu'ils venaient de prendre leur fonction sans savoir vraiment à quoi elle correspondait (cf. la notion de flou organisationnel), avait pour conséquence un état de malaise chez eux. Outre ces problèmes, les tensions les plus fortes au sein de l'encadrement portaient sur la relation entre la directrice financière (DF) et le DG et la DGA. Pour une part, elles étaient liées à des visions organisationnelles différentes et difficilement réconciliables. Pour une autre part, elles étaient liées à l'absence de confiance de la DF dans les compétences du DG en matière de gestion budgétaire. Cette absence de confiance se traduisait par un manque de transparence de sa part sur les chiffres exacts de l'association (notamment sur le montant de ses réserves ou le bilan de certaines activités) ainsi que le refus, souvent exprimé très clairement par la DF, d'engager des fonds sur certaines dépenses. Cette situation expliquait, pour une grande partie, le fait qu'aucun investissement majeur n'avait été réalisé depuis l'arrivée du DG. Elle expliquait aussi l'absence de décision concernant certains recrutements – notamment de cadres – qui étaient pourtant jugés nécessaires par le DG et ses directeurs de pôle pour donner corps à la nouvelle organisation. Enfin, des tensions ont augmenté au cours de notre intervention entre la DGA et le DG. Elles avaient notamment pour origine l'impossibilité pour la DGA de remplir correctement toutes ses fonctions et le sentiment grandissant chez elle de ne pas être « à la bonne place ». Ses difficultés étaient en partie liées au fait qu'elle était censée seconder le DG dans tous

les domaines, ce qu'elle s'évertuait à faire de son mieux, mais au point de s'épuiser et de n'être que rarement satisfaite de ce qu'elle faisait. Son malaise était d'autant plus grand qu'elle considérait que le DG ne faisait pas tout ce qui lui incombait et n'apportait aucune solution aux problèmes qu'elle exprimait.

Les conclusions de la phase de diagnostic, présentées au comité de pilotage RPS et au président du CA, ont soulevé des discussions permettant d'approfondir certains points mais n'ont jamais été contredites. Elles ont ensuite été présentées à la totalité des salariés de l'entreprise, à l'occasion de la présentation des vœux par la direction.

Puis nous avons accompagné le comité de pilotage RPS dans la construction d'un plan d'actions. Sa mise en œuvre a démarré assez rapidement, avec le déclenchement de plusieurs recrutements de cadres (mais moins que ce qui était préconisé), la restructuration de certaines activités ainsi que la décision de recourir à un accompagnement pour aider la direction à préciser l'organisation au sein de la structure. Cet accompagnement, que nous avons assuré, devait permettre de préciser les missions des DG, DGA et directeurs de pôle et de gagner en efficacité décisionnelle. Pour cela, nous avons souhaité analyser l'activité collaborative du comité de direction, ce qui a exigé d'étudier certains de leurs échanges par mail et d'assister à plusieurs réunions de direction. Nous avons alors pu constater que le DG mettait en œuvre un management participatif, faisant circuler la parole et cherchant à faire la synthèse des avis exprimés plutôt que d'imposer le sien. Mais nous avons aussi relevé différents problèmes : absence d'ordre du jour prévu à l'avance, absence de structuration temporelle de la réunion, longue discussion sur un point empêchant de traiter les autres, nombreux débats sur des points non prévus, absence ou très faible nombre de décisions, pas de compte-rendu ou juste quelques notes envoyées, plutôt tardivement, par mail. Des propositions ont été soumises pour mieux structurer ces réunions et nous avons pu suivre leur application lors des 2 réunions suivantes. Les résultats de cette action ont été jugés positifs par l'ensemble des membres du comité de direction. Toutefois, les cadres dirigeants n'en avaient pas fini avec leurs difficultés. Le DG se rendait bien compte que de plus en plus de critiques portaient sur son implication, son style de management et son travail. Pour l'aider à y voir plus clair, nous lui avons proposé de procéder à une évaluation 360 degrés (Matuchet et al., 2005). Cette technique, initialement mise au point dans les années 70 par le Center For Creative Leadership aux Etats-Unis, vise à confronter l'auto-évaluation d'un manager avec les évaluations de ses supérieurs, ses pairs et ses collaborateurs. Les personnes ayant à faire ces évaluations sont choisies par le manager évalué et les résultats d'évaluation lui sont transmis de manière anonyme. L'objectif de cette technique est de « favoriser le développement des leaders » grâce à une meilleure prise en compte des perceptions de ses collègues. Une évaluation 360 présente une liste d'indicateurs comportementaux en lien, d'une part, avec les missions du manager évalué (ex., le directeur général prépare et anime efficacement les comités de direction) et, d'autre part, avec des comportements attendus de sa part (ex., « le directeur général est exigeant et rigoureux

dans son travail »). L'évaluation est ainsi basée sur un questionnaire propre à chaque contexte de travail qui nécessite une élaboration préalable et peut accepter certaines adaptations. Dans notre cas, nous avons par exemple identifié 32 questions d'évaluation et convenu de ne les soumettre qu'à 3 cadres choisis par le DG. En examinant les résultats anonymes des questionnaires, le DG a constaté un écart significatif – parfois très significatif – entre son auto-évaluation et l'évaluation de ses collègues cadres pour 40% des questions posées. L'écart était alors toujours en sa défaveur avec une évaluation des cadres moins positive que son auto-évaluation. L'intérêt de l'évaluation 360 ne réside pas tant dans les résultats obtenus que dans les prises de conscience qu'ils permettent, les échanges qu'ils suscitent et, le cas échéant, les actions de développement des compétences qu'ils conduisent à engager. En l'occurrence, le DG en est venu à comprendre à quel point le mode de fonctionnement et le style managérial auxquels il aspirait ne correspondaient pas aux attentes de ses collègues. Il a identifié des aspects de son management qu'il devait absolument faire progresser. Mais il a aussi compris que ses équipes attendaient de lui des compétences qu'il ne possédait pas et qu'il ne souhaitait pas particulièrement acquérir et des actions qu'il ne souhaitait pas mettre en œuvre.

Au même moment, il ressentait de plus en plus que son CA ne le soutenait plus autant qu'au début, suite aux nombreux déboires qui avaient touché l'encadrement depuis 18 mois. Il vivait en outre assez mal l'arrêt de travail de longue durée de la DGA, d'autant plus qu'il savait qu'elle voulait évoluer vers une autre structure. En effet, vu son absence, il se sentait de plus en plus en difficulté pour assurer ses fonctions. Après avoir évoqué ensemble d'autres issues, par exemple un accompagnement pour l'aider à développer certaines compétences ou une réflexion collective avec ses cadres pour réorganiser ses missions, il a préféré prendre la décision de quitter la structure, ce qui est devenu effectif 3 mois plus tard.

Après réflexion, il nous est apparu que cette décision était effectivement la meilleure décision à la fois pour le DG, sachant qu'il avait déjà identifié un autre poste dans une structure qu'il connaissait où son mode de fonctionnement serait plus compatible, mais aussi pour la structure où nous intervenions.

DISCUSSION

Plusieurs enseignements ayant une portée générale nous semblent pouvoir être tirés de cette intervention. Etant donné le cadre contraint de cette communication, nous n'en évoquerons que 2.

Transformation organisationnelle : la nécessité d'associer les cadres à sa conception

Il est reconnu que les réorganisations internes, parce qu'elles déstabilisent, font perdre des repères voire des avantages tout en laissant place à une certaine incertitude, sont source de stress et de mal-être pour les salariés dans leur ensemble (De Zwart et al., 2004). On sait aussi que les effets néfastes de ces réorganisations sont accentués en ce qui concerne les cadres lorsqu'ils n'y adhèrent pas, n'ont pas toutes les informations pour les comprendre et les expliquer à leurs équipes ou voient leur propre activité modifiée

sans se sentir en capacité de la réaliser efficacement (Ceyzeriat, Caroly et Châtillon, 2015). Notre intervention, tout en confirmant ces faits, permet de constater que le malaise des cadres en phase de transformation trouve aussi son origine dans les conflits qu'elle génère entre eux. Ces conflits peuvent être favorisés par l'absence de concertation ou de co-construction des changements à mener entre les dirigeants et les cadres, laissant alors la place à des visions divergentes des objectifs à atteindre et/ou du chemin à parcourir pour les atteindre.

On évoque souvent, notamment en ergonomie, la nécessité d'associer les acteurs opérationnels à la conception des changements pour en faciliter l'adhésion et la mise en pratique. Notre intervention conduit à souligner l'importance d'y associer aussi les managers intermédiaires, ce qui va au-delà de simplement leur expliquer les décisions de réorganisation qui ont été prises (ce qui avait été fait par le DG dans notre structure). Cette perspective est d'autant plus importante qu'on sait que les managers dans les établissements médico-sociaux n'ont pas d'emblée une vision homogène des objectifs à atteindre, certains privilégiant la performance économique, d'autres l'utilité sociale et d'autres un mix d'efficacité organisationnelle et d'utilité sociale (Lux, 2016). Mener une transformation comme un processus de co-construction pourrait favoriser une meilleure convergence de ces différentes visions, renforcer la cohésion au sein de l'encadrement et atténuer ainsi le malaise des cadres.

L'impact du profil de compétences des dirigeants

A l'issue de notre intervention, il nous est apparu que nous avons mis du temps avant de nous intéresser de près au profil de compétences des dirigeants. Or, ils semblent bien avoir été déterminants dans la façon dont a été conçue et animée la nouvelle organisation, ce qui a été à l'origine du malaise assez généralisé dans l'encadrement et ce qui, par voie de conséquence, a généré des plaintes multiples de la part des salariés. Cet intérêt tardif pour l'examen du profil des dirigeants peut s'expliquer par notre approche ergonomique qui tend à privilégier l'étude des situations de travail, considérant qu'elles façonnent les comportements et décisions des acteurs. Il nous semble nécessaire de questionner cette approche. A l'appui de ce questionnement, on peut citer des travaux qui ont montré que les compétences – notamment techniques et managériales – que détient un dirigeant lui permettent de former, d'accompagner ou de conseiller ses collaborateurs et le conduisent à prendre des décisions qui façonnent les situations de travail dans un sens favorable pour l'exercice du métier de ses collaborateurs, favorisant ainsi leur bien-être (ex., Artz, Goodall & Oswald, 2017). Au cours de notre intervention, il est apparu que le DG, s'il possédait bien plusieurs compétences reconnues par ses cadres, n'en maîtrisait pas d'autres pourtant requises pour définir une organisation de manière finalisée, aider l'encadrement à se l'approprier, accompagner son déploiement sur le terrain et animer efficacement des comités de direction. Il n'était pas enclin, non plus, à trancher pour prendre une décision quand aucun consensus ne se dégageait parmi ses proches collaborateurs ou lorsque des informations

manquaient. Et il ne percevait pas l'importance d'une décision stable dans le temps, oubliant parfois à quel point toute décision de direction engage de nombreux acteurs. Une part de l'explication du malaise des cadres et des plaintes des salariés constaté dans notre étude réside donc dans le profil du DG. A l'avenir, nous pensons interroger le profil du ou des dirigeants en complément d'une analyse de leur activité dès lors que la demande ou les résultats d'un prédiagnostic font état de dysfonctionnements multiples au sein de l'encadrement.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

Déjà en 2010, le rapport Lachmann (2010) identifiait dans ses propositions la nécessité de professionnaliser le management pour réduire les risques psychosociaux. Notre intervention démontre une nouvelle fois le lien entre les compétences et pratiques managériales et le bien-être des salariés ; mais elle révèle aussi l'importance de porter son attention sur le bien-être des cadres et des dirigeants.

Si l'on veut prévenir les RPS, les ergonomes devraient proposer aux organismes dans lesquels ils interviennent d'agir pour aider les managers à remplir pleinement leurs fonctions. Cette perspective peut exiger des actions de formes variées, telles que : analyser les caractéristiques de leurs postes et de leur activité ; aider à préciser l'organisation, les rôles et responsabilités de chaque manager ainsi que les marges de manœuvre qui devraient leur être octroyées ; contribuer à enrichir des profils de poste trop génériques de cadres ; encourager l'adoption et la mise en pratique d'un management participatif.

BIBLIOGRAPHIE

- Artz, B. M., Goodall, A. H., & Oswald, A. J. (2017). Boss Competence and Worker Well-Being. *ILR Review*, 70(2), 419-450.
- Clot, Y. (2006). *La fonction psychologique du travail*. 5ème édition. Paris : PUF.
- Ceyzeriat, M., Caroly, S., & Châtillon, E. A. d. (2015). Etude de l'activité des managers de proximité d'une collectivité territoriale dans un contexte de changement organisationnel. *SELF'2015*, Paris.
- de Zanet, F., Hansez, I., Bossut, M., Vandenberghe, C., & de Keyser, V. (2004). Analyse du discours de travailleurs confrontés à des changements organisationnels : une perspective transactionnelle. *Le Travail Humain*, 67(3), 257-281.
- Girard, D. (2009). Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique*, 11(2), 129-138.
- Lachmann H., Larose & Penicaud (2010) *Bien-être et efficacité au travail : 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*. Rapport remis au Premier ministre.
- Matuchet, S., Somat, A., Testé, B., & Lucet, E. (2005). Émergence, développement et utilités de l'évaluation 360 degrés. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 11(4), 211-226.
- Petit, J., Dugué, B. & Daniellou, F. (2011). L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux dans les organisations : enjeux théoriques et méthodologiques. *Le Travail Humain*, 74(4), 391-409.